

■ 特集3 シンポジウム連動企画 薬害と現代社会をめぐって ■

◆ 特集論文 ◆

## 薬害の社会的記述に関する考察

### —薬害ディスコースの分析—

佐藤 哲彦

(関西学院大学社会学部教授)

■ 要 旨 ■ 薬害という言葉は、かつては化学物質の有毒性を指示するものであったが、サリドマイドやキノホルムなどの医薬品副作用による甚大で広範な被害の問題を受けて、当初は薬禍と互換的に用いられながら1970年代より使用されてきた。しかしながら、いまだその概念があいまいのままであるために、薬害教育などでは混乱が生じている。そこで本稿ではこの概念の歴史的変遷を明らかにするとともに、それがどのように使用されてきたか、それによってどのような薬害の含意が構築されてきたのかを、ディスコース分析により明らかにした。その結果、医学薬学的な因果論レパトワール、法学的な責任論レパトワール、社会科学的な構造論レパトワールとともに、主に被害者の語りなどから非被害者との連帯を呼びかける連帯論レパトワールが同定された。薬害に関する種々の議論では、これらのレパトワールが文脈や状況に応じて適宜使用されると同時に、これらのレパトワールを通して、それらの議論において何が起きているのかを明らかにできることが示された。また、これらの同定により、薬害が単なる医薬品副作用による健康被害経験にとどまらず、それによって社会生活から退場を強制される社会的排除の経験であることが明らかになった。

■ キーワード ■ 薬害、ディスコース分析、解釈的レパトワール

#### 1. はじめに

近年でも抗がん剤イレッサによる死亡をめぐる裁判や子宮頸がんワクチンによる重篤な副作用が報じられるなど、薬害と呼ばれる問題は、第二次世界大戦から復興した1950年代後半以降途切れることなく続いている。その代表例として、1960年代に睡眠薬や胃薬として使用されたサリドマイドによる催奇性の被害、1970年代に整腸剤として使用されたキノホルムによる重度の神経障害スモン（亜急性脊髄視神経末梢神経病）、さらに1980年代から90年代にかけて血友病用の血液凝固因子製剤へのHIV混入による薬害エイズがしばしばとりあげられる。だが、もちろんそれだけではない。全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連）が毎年主催している薬害根絶フォーラムではその他にも、移植用ヒト乾燥硬膜汚染による難病感染である薬害ヤコブ病、輸血や血液製剤への肝

炎ウイルス混入による薬害肝炎、風邪などに筋肉注射を行って生じた筋短縮症薬害、MMR ワクチンによる副作用薬害や、出産時に使用される陣痛促進剤の被害、さらに一番ではその訴えが認められたものの2013年には最高裁判所で国と製薬会社の責任が棄却された抗がん剤イレッサによる副作用被害などをめぐる経験が語られ、いまだに薬害防止が訴えられている。

歴史的にいえば、薬害はスモン患者が大量に生み出された1970年代にとくに大きな問題となった。そして紆余曲折の末、1979年に当時「薬害救済法」や「薬害救済基金法」という名で報じられた、製薬会社と国の共同出資による救済基金のための医薬品副作用被害救済基金法（以下、基金法）の成立と、同時期の薬事法の改正により、前者にもとづく被害者救済と後者にもとづく再発防止という形で、その対処が制度化された。しかしながらその後も被害は繰り返されている。そのため2010年には薬害肝炎検証・検討委員会の最終提言をもとに「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」が厚生労働省に設けられ、以来、薬害教育が薬害対策の一つとして制度化され事業化された。そこにはじめて中等教育向けの教材開発が盛り込まれたが、薬害の教え方はいまだ手探りの状態が続いている。というのは、何よりも、薬害とは何かということが明確に概念化されていないからである。そのため、健康に関わるものとして保健体育で教えるのか、それとも社会問題として社会科で教えるのか、現場での対応はまちまちとなっている（中塚2015）。

果たして、薬害はどのような問題なのか。本稿は、この薬害という概念に関しての社会学的記述の試みである。そしてそれにより従来とは異なった角度から薬害が理解可能となり、さらにそれを通して薬害の何を論じる必要があるのかが明確になると考えられる。

以下ではまず最初に本稿の文脈を明確化するために薬害概念の変遷について述べ、それを社会的に記述する意義を論じる。次に薬害に関する先行研究をディスコース分析の観点から批判的に検討し、従来論じられてこなかった薬害の説明方法を明らかにする。最後に薬害の社会学的記述の意義を再検討し、今後の薬害研究の方向性について示唆を行う。

## 2. 薬害概念の登場とその展開

薬害はこれまでどのように論じられてきたのか。ここではまず国会会議録や新聞資料<sup>1)</sup>を用いて用語法の変化について検討し、これを社会的に検討する意義について論じる。

### 2.1 薬害の登場と副作用の指示

薬害がしばしば問題とされ制度的な対応が行われたのは、1960年代のサリドマイド被害を経て1970年代にスモン患者が一人を超えて生み出された後のことである。サリドマイド被害の提訴は1963年だが、この時期の薬害とは「薬品による害」という意味で使われていた。ただしこの薬品とは医薬品よりもむしろ化学薬品という意味である。60年代の薬害という言葉は、一般的には戦後一気に広まった、農薬などに代表される化学物質の有害性を意味した（衆議院1961. 2. 22；衆議院1962. 8. 28；参議院1963. 2. 5；衆議院1966. 3. 25；A 1961. 5. 14；M 1964. 9. 13；Y 1967. 7.

1) 以下新聞は朝日 A、読売 Y、毎日 M と記し、紙幅制限のため代表的なものだけを示す。

7; Y 1967. 11. 06 など)。

そのため60年代に新聞でサリドマイド被害を薬害と呼ぶことはほとんどなく<sup>2)</sup>、薬禍という呼称が用いられている。とはいえ、サリドマイド被害はサリドマイド「禍」であって、その呼称が最も一般的であった。このことから薬害という考え方は、副作用被害が複数発生し、それらのある種共通のものとする視点によって可能となったとも考えられる。

薬害が「医薬品による副作用被害」という意味で一般に使用されるようになるのは、実はスモン以降である。たとえば朝日新聞では、1971年のスモンの第三次訴訟の記事の見出しで初めて、この意味での薬害という言葉が使用されている(A 1971. 11. 6)。ただしその場合、薬害とは「副作用」と同義である。その見出しでは副作用の代わりに「薬の害」として薬害とが用いられている。そのため、催奇性やスモンのような重篤な被害だけでなく、副作用を生みやすい薬漬け医療批判のさいにも、この薬害という言葉が使われている(A 1972. 4. 6)。このように薬害は副作用のセンセーショナルな言い換えとして一般化した。

とはいえ、結果的には、これは単なるセンセーショナルな言い換えで終わったわけではない。それは医薬品を見る視点や語り方を、薬務行政や製薬会社、あるいは医療関係者側に独占されていた状態から、患者の側からも可能にする契機でもあったと考えられる。というのは、副作用という言葉は薬効(作用)に付随するやむを得ない欠点という意味合いを持つ一方、薬害という言葉は、その問題経験や被害経験を医薬品使用経験の中心に見据え、医薬品を語るさいの文脈にする言葉遣いだからである。そしてそのような視線を与えるこの言葉があるからこそ、1970年代を通してさまざまな薬害が告発されたと考えられる。

70年代にキノホルムの他に薬害として問題化された医薬品は数多くあり<sup>3)</sup>、1972年10月にはサリドマイド、ストレプトマイシン、キノホルム、コラルジル、クロロキンの五つの薬害被害者と訴訟支援団体の人たちが「薬害を告発する被害者と市民の会」(代表は平沢正夫<sup>4)</sup>、通称「薬害共闘」)を結成し、厚生省(当時)に薬害追放のための要求を行った(A 1972. 10. 23; Y 1972. 10. 23)。このように薬害というカテゴリーによる連帯は1970年代に生まれたものである。しかしこの時点でも薬害ははまだ「副作用」の域を出ておらず、そのためもあって翌1979年の薬事法改正で薬害防止が可能になると考えられたのである。

このように70年代は種々の副作用被害が問題化されたが、それだけでなく、とくに薬の乱用(薬漬け)という原因も問題とされた。他国と比べて日本の医療費中の薬剤費の割合が突出して高いことがしばしばその理由となった。そのため、薬害は薬務上の問題であると同時に、医療や医学教育の問題であるという定式化もされた(例えば、A 1980. 3. 20)。

2) サリドマイドを薬害と呼ぶ用例の国会での初出は大臣答弁にある(衆議院 1963. 3. 14)。この用例は諸研究では(伊沢 1967)が最も早いものであるが、そこでも薬害と薬禍が互換的に用いられている。新聞では1967年6月の毎日新聞の投書に初出する(M 1967. 6. 8)。

3) 1975年11月の薬務局長の国会答弁によると、その時点での国に対する薬害訴訟はキノホルム、ストレプトマイシン(抗生物質)、コラルジル(狭心症用薬)、ミオプタゾリジン(顎関節症用消炎剤)、クロラムフェニコール(抗生物質)、大腿四頭筋拘縮症(筋短縮症)の被害によるものだが(衆議院 1975. 11. 20)、翌12月にクロロキン(腎臓薬)被害が提訴された。

4) 平沢は医師ではなくノンフィクションライターであり、サリドマイド禍の裁判までの過程を描いたルポルタージュ(平沢 1965)を刊行した。

## 2.2 薬害研究の登場と薬害の説明の仕方

サリドマイドとキノホルムの問題は当初は薬禍と呼ばれた薬害をめぐる研究を登場させ、薬害という言葉の用法を確立していったといえる。当初は薬禍と薬害が互換的に用いられ、その後に薬害が独特の問題を示す言葉として定着していったが、その過程でいくつかの説明の仕方が登場し、その後の薬害の含意を規定している。次にこの点を見ていきたい。

上述のとおり、当初サリドマイドを代表とする被害は薬禍や場合によっては医原病と呼ばれた。そもそも薬禍という言葉は、戦後初の薬害とされる1956年の東大教授の抗生物質ペニシリン使用によるショック死事件についての議論から用いられた(谷奥1960)。それはアレルギー反応だったが、家畜に対する抗生物質の多用や安易な薬剤の使用がその下地にあり、それが薬禍の文脈とされた。谷奥はこれを「医療の作った疾患としての薬禍」(谷奥1960:4)とし、新たに登場したステロイドの多用乱用も問題視した<sup>5)</sup>。このような説明は最も早く薬害という言葉を用いた研究でも反復され(伊沢1967:66-77)、薬禍と薬害という言葉は、その後も「薬漬け医療」や「薬の多用」による問題という文脈を示す働きをした<sup>6)</sup>。

一方、1970年代になると主に薬害という言葉を用いた研究がいくつかの角度から積み重ねられた。訴訟を含めた問題経験が、これまでなかった見方からの薬害研究を促したからである。その代表的なものが資本主義的生産様式から発する医薬品による災害として薬害を検討する研究であろう(高野1972;高野1979)<sup>7)</sup>。このような社会主義的な視角による薬害の意味の構築は、薬務上の問題と限定されがちな薬害を社会的な問題として、とくに近代社会の社会体制の構造的な問題とする画期的なものだった。いわば社会科学的な「構造論」による薬害である。とはいえ、社会的な意味づけはこれ以降主に法学的な発想に集約される。訴訟という現実的な舞台で補償を勝ち取ることが最優先と捉えられたからである。

それもあって70年代に「くすり公害」(高橋1971)や「薬品公害」(藤木・木田1974)という言葉が使用された。73年には水俣病第一次訴訟の原告勝訴判決が出ており、公害という言葉を使用して問題性と論点を明示化したのである(同様の類型化に、宮野1973)。「くすり公害」を論じた高橋は医薬品はそもそも有毒で使わないのに越したことはないのに、製薬会社やそれと結びついた医学者が効果のないもので医薬品と称して乱造している状況を公害と論じた。医薬品の乱造乱用は60年代より続く医薬品問題の文脈にあったといえる<sup>8)</sup>。

藤木と木田による「薬品公害」研究はサリドマイド事件を題材に法律家と医師が、主に裁判の論点である製造者責任について論じたもので、法学者が中心となったことが最大の特徴である。法学的

5) ただし谷奥は素人療法の問題をも指摘し、医師の責任を半分とした(谷奥1960:281)。

6) 60年代末から70年代にかけては保健薬の効果も見直しの必要が論じられ、いくつかの大衆薬の無効論争も行われた(高橋・佐久間・平沢1968)。これも薬害の文脈とされた。

7) このような薬害は二つの契機から論じられた。一つは資本主義生産様式による合理化と労働強化の結果、慢性疲労などに代表される薬を飲まざるをえない客観的情勢が生まれたこと。もう一つは国民皆保険制度を最大限活かした製薬産業の急成長が、医薬品の大量生産・大量消費を促したこと。この二つである(高野1972;高野1979)。

8) 藤木はアリナミンやグロンサンなどの医薬品が科学的効果が認められないにもかかわらず大量に販売されている現状を強く問題化した。こんにちでもいまだ脳循環代謝改善薬の問題などで反復されている問題系列であり、かつてはこれも薬害の一部を構成した。

には主として因果関係と過失の二局面に論点が集約され、因果関係では副作用出現の立証と被害者の使用経験の立証の二点が、過失では予見可能性が、問題とされた。そして副作用出現の立証が科学裁判となるときの争点とそれを薬品公害とするための論拠、予見可能性を従来の日常的な範囲にはない科学技術時代にどの扱うかという争点とそれを薬品公害とするための論拠、が論じられた。換言すれば、「責任論」としての薬害論であり、薬害は「副作用被害が状況的に認められ、その責任が製薬会社にある健康問題」として、監督者である国の責任もしばしば論じられた。とくに科学裁判となった場合に因果関係を示すためには、副作用発現を生物医学的な決定論的因果関係によらず、疫学的な確率論的因果関係によって示せば良いという議論は、薬害を副作用をめぐると説明よりも責任論によって理解すべきものとし、従来とは違った薬害の説明の仕方を提示した（藤木 1974）。

ところでこの同じ研究の中で医師の木田は、薬禍と薬害という言葉の違いを「薬禍という言葉は、薬禍事件、薬禍問題、薬禍裁判などとして社会一般、主として法律関係者の間で好んで使用されているが、この言葉は、不思議に医学者の間では使用されることが少なく、むしろ薬の副作用、薬の害作用、薬の毒作用、そして広く医原病として取り扱われる傾向にある」（木田 1974: 25）と述べている。しかし上述のように、薬禍はそもそも医師らが使っていた言葉である。逆に言えばこの指摘は、この時点では法律関係者が医師よりも多少遅れてこの言葉を使用しつつあることを示している。実際、法学専門誌では「薬禍の法的考察」が特集となり、「薬禍と民事責任」（森島 1973）や「薬禍の構造とその責任」（戒能・高橋・川上 1973）など、薬禍という言葉がしばしば用いられた。そしてそれらにおいて薬禍という言葉は、上述のように責任論を中心とした考え方として使用された。

一方、従来のような副作用を中心とした医学薬学的説明も多少変化しつつ繰り返された（木田 1974）。具体的には四局面によって構成され、薬の安全性、薬による副作用、副作用発現後の医学、医師の社会的責任からなる説明である。その説明では、そもそも医薬品とは何か、医薬品の有害性とは何かということから議論を始めて、当の有害性を十分にコントロールしていない問題が、政府の姿勢やその責任も含めて論じられた。このような枠組みで被害を論じる説明方法は、「因果論」を中心とした医学薬学的なものといえる。他にも、薬効の科学的評価に詳しい医師の砂原は、薬が害になるという前提を踏まえて薬剤と薬害の結びつきを中心的に論じ、例外的に薬剤と薬害の間に注射がある筋短縮症薬害について、他の薬害に比べて企業や国だけでなく医師の責任がより重視されるとした（砂原 1976）。

このように当時の諸研究では、薬害について相互に関係しているが異なった説明の仕方がみられ、それらが議論の文脈に合わせて適宜用いられた。一つは法学的な責任論であり、製薬会社や国の責任の点から薬害を説明する方法である。換言すれば「利益優先の製薬会社が患者を無視してビジネスをした結果としての薬害」である。もう一つは医学薬学的な因果論であり、副作用のある薬のコントロールの必要性から薬害を説明するモデルである。換言すれば「そもそも薬は毒として働くもので、それに対する警戒を怠った結果としての薬害」である。さらに上述の社会科学的な構造論として説明される薬害も加えられるだろう。

薬害はそもそも被害者がその被害を訴えることで明らかになった問題である。ただし被害を問題

化し補償などを求める過程で、問題を社会的に理解可能な事象として提示する必要がある。その際ここに見られる説明が適宜使用されたのである。

## 2.3 薬害の説明とその働き

以上のような説明の仕方によって薬害が捉えられていたと考えることで、その後の制度的対応とそれに対する批判が、どうしてある特定の形になったのかが理解可能となる。

上述のように1979年に基金法が成立し、未知の副作用被害について30億円で開始した基金から救済資金が拠出できるようになった。しかしこの基金については制度設計時点から批判が相次ぎ、また運用開始後も廃止すべきと被害者団体から批判された。何故なのか。

基金法成立当初、厚生省（当時）の元スモン研究班班員でその後の薬害研究で広く知られる片平冽彦は、最大の問題点を「本法には日弁連等が要求していた加害者責任に基づく損害賠償法的な性格が取り入れられず、いわば恩恵的な「救済」の性格が強いことである」（A 1979. 9. 18）としている。また先の「薬害共闘」代表世話人の平沢も成立当初に「いったい、救済とはなんであろうか。この言葉には、加害者の被害者に対する責任の意識がみられない。救済とは、恵まれた人が気の毒な人に示す慈悲をおおせる。医薬品副作用被害救済基金法という名称自体を返上すべきだ。」（A 1979. 9. 9）と批判していた。実際に運用開始後も申請はほとんどなく、二年後にも平沢は再度基金の廃止を求めた（A 1981. 10. 29）。

これらの批判はどうしてなされたのか。それは基金法が医学薬学的な因果論によって形作られたからである。薬害被害者やその支援者は長年の裁判闘争などを通じて、主として薬害を法学的な責任論を通して理解する。責任論の中心は責任の所在にあり、それこそが薬害を薬害たらしめている。しかしながら基金法であれ、当時話題にされた副作用モニタリング・システムであれ、そこでは医学薬学的な因果論による薬害の理解が中心である。医薬品の有害性コントロールの失敗としての薬害は、したがって副作用発生の機序としては理解できるものの、薬害を理解するためには不十分と捉えられたのである。

この段階に至って薬害とは医薬品による副作用被害という意味から大きくはみ出しつつある。被害をめぐる責任の所在が中心的で重要な意味を持つことになったのである。

さてここで、ようやく議論を当初の問いに戻すことが出来る。すなわち、薬害はどのような問題なのかという問いである。とはいえ、薬害を「医薬品による副作用被害が状況的に認められ、その責任が製薬会社にある健康問題」として一般化することは出来ない。これはあくまで責任論による薬害の説明の仕方であり、薬害被害者やその支援者が薬害を理解するときに使用する説明である。その意味では因果論も同様であり、それぞれが一次観察による説明である。一方、薬害を社会現象として記述するには、被害者が被害を薬害として訴えていくことから始まり、その説明方法も含めて、全体とその過程を考える必要がある。換言すれば、薬害被害者や医療関係者、行政担当者もそれぞれ何らかの形で「薬害とは何か」を考え、あるいは前提としながら諸行為を行っている。それらの活動の全体が薬害と呼ばれる社会現象を形作っているのであるから、薬害を明らかにするためには人々の観察を観察するという水準で記述する必要がある。薬害を、それをめぐる人々の活動を通して記述する必要があり、その意味で二次観察が必要なのである。そうすることで、責任論や因

果論では見過ごされがちな薬害の局面について考えることができるだろう。

### 3. 薬害ディスコースの分析

そこで次に、先行研究の批判的検討を二次観察による方法から行い、これまで明示的には定式化されてこなかった薬害のありようを、とくに被害者の語りの中から同定する。

#### 3.1 解釈的レパトワールの同定

二次観察による人々の説明方法の代表的な同定方法には、構築主義的社会問題論によるクレイムの記述などとともに、ディスコース分析の方法の一つであるレパトワール分析がある。ディスコース分析とはディスコース（言説）の遂行性すなわち言葉が「何をしているのか」に着目した分析で、とくにレパトワール分析とは解釈的レパトワール（interpretative repertoire）を同定することで現象を記述する方法である。解釈的レパトワールは現実の特定のバージョンを作り出すのに際して人々が利用するディスコースのセットのことで<sup>9)</sup>、そもそもは科学社会学研究で論争を記述する方法として考案され、その後ポターらディスコース心理学者によって展開された（Potter and Wetherell 1987）。解釈的レパトワールとは「人びとが自分自身の目的のために使う一種の、資源の道具一式と考えられる。それらは、個々の話し手のレベルには定位されない、説明の調和性を表現する。…出来事特定のバージョンを正当化し、彼らの行動の弁明をしたりその正当性を立証したり、批判をかわし、あるいはまた相互作用における信頼される立場を維持することを彼らに可能にする」（Burr 1995 = 1997: 179-180）言語的装置である。従来の社会心理学では人々は特定の現象には一貫した「態度」を示すとされ、その測定により偏見などの「態度」が明らかになるとされた。しかし実際には人々は同じ対象に対してさえ常に一貫した説明をするわけではない。解釈的レパトワールは心理でなく言語に焦点を合わせることでその非一貫性や可変性を説明する方法でもあり、発話行為論やエスノメソドロジーとともに言語の遂行的性質に着目する。ここでは構築主義的社会問題論のクレイムなどとは異なり、個人や集団に関係なく用いられる説明方法に着目するため、以下ではレパトワール分析を用いて薬害を記述する。

その方法からすると、上述の責任論としての薬害の説明と因果論としての薬害の説明は、それぞれ解釈レパトワールとして、責任論レパトワールと因果論レパトワールと呼び替えることができるだろう。また、目立っては利用されてこなかったが、近代社会の社会体制による災害としての薬害は構造論レパトワールと名付けられよう。これらはそれぞれが特定の見方での薬害を構築すると同時に、それらの意味での薬害をもとにして実際の活動や制度化が行われてきたからである。さらに諸研究においても、薬害の説明に際して状況や文脈に応じてこれらのレパトワールが使い分けられていた。つまりこれらは特定の態度や性向、あるいは立場を持った個人や集団に特有のものではない。メディアにおける説明や薬禍と薬害に関する諸研究では、医師もその研究でしばしば責任論を

9) repertoire は「レパートリー」と訳すこともあるが（Burr 1995 = 1997；鈴木 2007）、これは言葉の遂行性をバリエーション用語のレパトワールに喩えて使った上、ポターも実際に「レパトワール」と呼んでいたため（2000年から2001年にかけての筆者の経験による）、あえて「レパトワール」と訳出した。

展開し、一方法学者もその研究で因果論を展開したのである。また上述の薬害の用語法の変化は、それぞれのレパトワールは人々の活動の歴史的展開の中で結晶化してきたことを示している。

以下ではこの方法を用いて社会学的先行研究を批判的に検討し、また別のレパトワールを同定することで薬害の新たなバージョン——社会学的なバージョン——を明らかにしたい。

### 3.2 『薬害の社会学』にみられる解釈的レパトワール

薬害の社会学的先行研究として最も早いものの一つに宝月らによる『薬害の社会学』があげられる。この研究は序章を除いて七章構成になっており、全体としては人間が生み出したクスリが人間に問題を引き起こすアイロニーがテーマとなっているものの、各章はそれぞれ独立した内容を論じている。以下ではこの研究が薬害をどう論じたのかを検証する。

第一章「日本人とクスリ」(伊藤 1986) はさまざまな角度で医薬品の問題を記述しているが、薬害は主として「クスリの安全性」の問題として論じられている。ここでは二通りの説明方法が使い分けられており、そもそも危険性を無視した適応性の拡大、使用の長期化、生産量増大などの背景に製薬会社の利益中心主義があるといった形で責任論レパトワールが利用されるのと同時に、有害性とはそもそも情況的で個人的要因によるものでもあり完璧な安全性はないといった因果論レパトワールが利用されてもいる。この章では各解釈レパトワールが文脈に応じて適宜用いられており、その意味で一次観察を複数組み合わせることで総体としての薬害を論じるすぐれた編成になっていると考えられる。

とはいえ、社会学的研究はやはり社会的諸側面についての検討が中心となる。そのため責任論レパトワールがしばしば利用される。それをもとに薬害が論じられたのは、第三章「製薬企業の世界」(宝月 1986 b)、第四章「薬害と企業組織」(井上 1986)、第五章「製薬企業労働者の告発運動」(牟田 1986)、第六章「薬害における逸脱と裁判」(栗岡 1986 b)である。これらは責任論レパトワールによる薬害を対象にして、その意味での薬害の発生の仕組みを明らかにすることを目的とし、第三章は「薬害は企業逸脱だが、その安全を軽視するプロセスがどのように形作られるのか」、第四章は「薬害は企業犯罪だが、組織とその組織内規範がどのように犯罪を産出するのか」、第五章は「薬害は企業犯罪だが、その防止には組織内部の労働者が組織外部の市民生活とどのように結びつく必要があるのか」、第六章は「薬害は企業逸脱だが、その逸脱認定はどのような相互作用過程によって行われるのか」など、それぞれが固有のテーマを論じ、結果的に責任論の幅を広げていると考えられる。

一方、他と異なり構造論レパトワールを活用しているのが、第七章「『薬害』の総体的認識に向けて」(田中 1986)である。この章は、責任論による薬害顕在化過程の説明の不備、すなわち責任論では医師や製薬会社の倫理性の欠如が真の原因と置き換えられてしまうとして、それに代えて社会的・構造的に薬害の顕在化過程を明らかにすることを目的としている。そこで、近代社会における個人と組織および組織間の関係において、個人の健康を守ることを第一義に置いた原則的關係から現実的關係が遊離し、そのため患者が原則的關係として医師や製薬会社を信用する一方、現実的關係に基づいて製薬会社や医師が患者不在のままに利益増大や大量処方を行うことが薬害の構造的必然性として論じられた。換言すれば、近代社会の行政や企業、専門職などの構造とその仕組みか

ら薬害を論じたのである。

このように先行研究を解釈的レパトワールの観点から検討したとき、その多くが一次観察として薬害を論じていることが観察できる。すなわち薬害とは何かを社会的に主張する活動だということである。とはいえ、一つ残されているのが、第二章「薬害被害者の意味世界の諸相」（栗岡 1986 a）であり、その議論はこれまでのどのレパトワールから薬害を論じているのかが一見不明である。薬害被害者の苦難や困難は頻繁にマスメディアや裁判で語られてきたし、こんにちでも語られ続けている。しかしながらそれらは被害の実態を広く示し、薬害を告発するものとして扱われてきた（A 1971. 12. 14； A 1975. 2. 9； Y 1977. 1. 13； Y 1977. 1. 20 など）。つまり、文脈によっては責任論あるいは因果論の前提として、それらのバージョンとしての薬害構築に寄与するものであった。しかし果たしてこの研究においてもそうなのか。次に被害者の語りをどう記述できるのかについて論じる必要があるだろう。

### 3.3 被害者の語りとその言語的遂行性の諸相

「薬害被害者の意味世界の諸相」はスモン患者の手記を分析することで、患者が「さまざまな社会的役割を経て薬害告発者へと自己形成してゆく、その諸相を理解すること」（栗岡 1986 a: 59-60）を目的としている。具体的には、三人の手記をもとに「健常な社会人」であった主体が不調を覚えた「私秘的生活者」を経て、「スモンに罹患することによって「スモン患者」の役割を強いられ、やがてキノホルム原因説が社会的に認められて後は「キノホルム被害者」としてふるまい、さらに裁判所への提訴その他の運動に参加することで、「薬害告発者」として自己形成を遂げる」（同）という過程を抽出し、そこから薬害被害者の意味世界を明らかにしている。したがってここでは被害者の観察や説明が観察され説明されており、明示的に二次観察が行われている。そのため、被害者が個々の「社会的役割」を受容する各段階で、それと関係する被害者自身による状況の説明が見られるのである。

そこで、それら三人の手記を再検証し、薬害と明示的に関係する段階でそれらの語りが何をしているのかについて考えてみたい。「スモン患者」段階では神経障害の難病患者であるため、薬害被害者とはその後の「キノホルム被害者」以降の段階である。この「キノホルム被害者」役割の受容は、それ以前にスモンが「奇病」で「ウイルス感染」という噂によって差別される状況のためにそれから逃れるようにして行われた（栗岡 1986 a: 73-78）。この段階で被害者らが自分たちの状況を説明するその仕方は、因果論レパトワールとしてのキノホルム原因説であり、それを服用したことで副作用として腹痛、下肢のしびれや麻痺、視力低下や全身麻痺が生じるといった説明である。この説明の受容は、それまで伝染病として他者を感染させかねないという意味で、自らが加害者になる可能性のあるウイルス原因説から、副作用の被害者になることを意味するキノホルム原因説への切実な転換であった。

たとえばキノホルム被害にあった音楽評論家の志鳥も視力を失い、感染説のために差別を受けた経験をもつ。彼はその後、薬として飲んでいたキノホルムこそが毒であったことについて驚いたが、すぐさまその説明を受け容れたことを次のように書いた。「わたしは、好きな酒までやめて、ひたすら医者のことばに従い、忠実に医者のくれた薬を飲んで病気を治そうと一生懸命につとめた

のである。(中略)／わたしは、キノホルムの販売・使用中止が新聞に出たその日、かつてウイルス感染説が出されたときに買いこんだ消毒薬をそっくり捨てさせ、二年ぶりで晩酌に一本つけさせた。」(志鳥 1976:186)。また、弱視となり下半身に麻痺が残った渡辺も、キノホルム原因説で原因がはっきりしたことに対し「本当に良かった。これで私も安心して生きられる。私がやっとの思いで踏み出す一歩が、人生の中で生きてくる一歩になる」(渡辺 1975:78)と書き、失明と下半身麻痺、自力排泄困難にまで至った重度のスモン患者の星も、それまでの感染説がつかないとして「キノホルム原因説を知った今は、肩の荷が少し軽くなった気分だった」(星 1977 (1997):38)と書いた。

次に大きな転換を迎えるのが「薬害告発者」役割の受容である。被害者らは加害者として製薬会社と国、薬事制度を見だし訴訟にいたる。この段階で被害者らが使用した説明の仕方は、主に責任論レパトワールとして、製薬会社や国の不法行為が薬害を引き起こし、したがって薬害の責任は国と製薬会社にあるというものである。この説明は被害者同士の連帯を可能にし、実際に被害者相互の連絡や接触を密にもした。先の志鳥は、キノホルム製剤の発売元が圧力をかけて研究者の調査結果を公表させなかったという証言にショックを受け、「白木氏が製薬業者からの依頼でこうした実験を行ったことは、製薬会社と一部の学者の癒着の一端を示すものであり、(中略)とにかくスモンとキノホルムの明々白々な因果関係の確証がまたひとつ加わった以上、国と製薬会社は、すみやかにその罪を認め、キノホルム被害者全員の損害賠償と恒久的な補償の措置を講ずるのが急務であろう」(志鳥 1976:369-370)と書いた。一方、星は当初はキノホルムが憎い、医師が憎いと書いていたが(星 1977 (1997):38)、医師と話すことで医師も処方した過去に苦しんでいると知る。そのとき「この病気が自分の身から出た病気ではなく、信じて飲んだ薬が原因だなんて許せなかった」(星 1977 (1997):61)。そして同時に次のように書いた。「そして二度とこの苦しみを誰にも味わせたくなかったので提訴を新たな気持ちで決意した」(同)。渡辺は、当初スモンという言葉で自分を表現することにためらっていたが、やがて決意して訴訟希望者の会に出席したときのことを次のように書いた。「私達は薬害の被害者として、サリドマイド訴訟に続き、世の中に対して大きな問いかけをするのだ。その答えが出されるのはいつの日になるかわからないが、その答えは日本の興廃を意味するものではないかと思う。水俣病、イタイイタイ病、食品公害などの社会問題が頻発する最近、スモン訴訟も単なる被害者だけの問題ではなく、健康な人も自分の健康を守るための闘いととらえるべきものと思う。それから、スモン訴訟を担当する裁判官の方にも、日本の将来をかけた問題として、国や製薬会社の力に屈することなく、真剣に討議し、正しいものが幸福になる裁判をしてほしいと願う」(渡辺 1975:209)。このように製薬会社や国の責任から薬害を捉えているのである。

以上の過程において分析上さしあたって重要なのは、キノホルム原因説の受容が直接責任論レパトワールへと結びついて語られるわけではないことである。そもそもライフヒストリーとして分析する場合には、語っている自己とその語りの結末とが結びつく形で語られるように語り自体が編成される仕組みを考える必要がある。なぜなら、ライフヒストリーである限り、自己が自己を語るという二重性がありながらも、語られる対象としての自己と語る主体としての自己が同一であることを、何らかの形で保証する必要があるからである(浅野 2001 など)。その意味では、結果的にキノ

ホルム薬害の告発者となった被害者は自身の健康被害を、結果的に責任論レパトワールを使用して説明すると考えられる。それが「薬害告発者」としての自己の正当性を成立させる説明だからであり、またそれが語る時点での自己だからである。しかし実際にはそれはあくまで結果的なもの、あるいは後述するように一面的なものに過ぎないようである。語りの進行過程においては、キノホルム原因説の受容時期においては因果論レパトワールが使用され、それが結果的にもしくは最終的に、あるいは文脈に応じて遡及的にとってもいいだろうが、責任論レパトワールの一部をなす形で、すなわち因果論が責任論の一部を構成する形で、全体の構造化に寄与している。先の志鳥の場合も、最終章で「一億総薬漬け」（志鳥 1976:355）など医薬品の多用乱用状況が薬害の基礎にあることを論じており、因果論レパトワールが薬害の説明として活用されている。しかしその後、その状況そのものを、国民皆保険制度や資金、さらに巧みな広告を活用して作り上げたのが製薬会社の利潤追求姿勢と薬事制度の不備であるとされ、責任論レパトワールが接続され導入されている（志鳥 1976:355-365）。

換言すれば、進行中の語りにおいて「キノホルム被害者」である自己（の正当性）について理解を求める文脈では因果論レパトワールが活用され、「薬害告発者」である自己（の正当性）について理解を求める文脈では責任論レパトワールが活用されるが、それぞれは独立して遂行される。そしてその接続には独特の修辭的な編成が必要だということである。

では「薬害告発者」役割では責任論レパトワールのみが活用されているのだろうか。そうではないようである。というのも、そこでは責任論に回収できない説明がなされているからである。またそれが被害体験を語るという行為そのものの正当化の仕組みとしても働いている。それは三人の手記にも現れ、またほとんど誰もが繰り返す、「この苦しみを誰にも味会わせたくない」「二度と薬害を繰り返さない」といった語り方である。もし告発するだけであれば、原状回復が不可能であるために不十分ではあるものの、補償を勝ち取ることで語りは終わるはずである。ではそこからはみ出すこの語りは一体何をしているのだろうか。

### 3.4 連帯を求める所作

二度と繰り返すべきではないものとして説明される現象が被害者らにとっての薬害であることは、これが因果論や責任論には収まらない説明である一方で、ほとんどの被害者が語るものであることから分かる。とはいえ、通常、それが語られる部分では、一見、責任論レパトワールが活用されているようにも見える。たとえば志鳥は著書の最終章最終段落で「薬害は、ある意味では公害病よりも恐ろしい。公害病は地域的に限られているが、薬害は日本のどこに住んでいようと防ぎようがないからである。わたしの身に降りかかったキノホルム薬害のような悲運が、あなたの上に降りかからないという保証はどこにもないのだ。（中略）この問題の根本にある墮落腐敗した現在の日本の医療制度、薬事行政が改善されない限り、この悲劇は何回も繰り返されるであろう」（志鳥 1976:370）と書いている。この文章は薬害を国や製薬会社に責任があるものとして告発しているように見えるが、実はそうではない。むしろそれを前提とした上での「あなた」という二人称への呼びかけである。この「あなた」とは「わたし」すなわちキノホルム薬害被害者と対になっていることから、非薬害被害者を意味している。つまりここでは、非薬害被害者もまた潜在的な薬害被害

者とされ、そのような自他のカテゴリーの共通化を通して連帯を求める呼びかけなのである。これは連帯論レパトワールと呼べるだろう。

このような「二度と繰り返さない」というかけ声が必要な状況そのものが、被害者にとってのもう一つの薬害のバージョンである。因果論でもなく責任論でもなく、非被害者への連帯の呼びかけが必要である状況が、被害者にとっての薬害なのである。それは社会から排除される経験が積み重なっているがゆえに生じた薬害の意味だと考えられる。実際、他の二人の手記でもそのように薬害が語られている。たとえば、上述のように星は提訴の決意をしたところでそれを「二度とこの苦しみを誰にも味わわせたくなかったので提訴を新たな気持ちで決意した」(星 1977 (1997) : 61) と書き、渡辺も長くどうするか逡巡していたが、「世の中に対して大きな問いかけをする」「健康な人も自分の健康を守るための闘いととらえるべきものと思う」(渡辺 1975 : 209) と自らの訴訟について書いた。これらが示しているように、訴訟をし、自分たちの状態を薬害だと訴えるさいには、自身を単なる被害者でも単なる告発者でもなく、非被害者との連帯を求める者と位置づけているのである。

どうしてこのような呼びかけがなされるのか。薬害被害者は副作用被害にあった単なる患者以上の経験を積み重ねている。キノホルム被害者の場合、失明や麻痺などスモンの発症で仕事を辞めざるをえない場合もあれば、結婚をあきらめざるをえない場合もあった。薬害の被害にあうということは、副作用被害の身体的な経験以上に、薬害被害者や障害者に社会参加の道を閉ざしてきた日本の現実を経験することである。通常の社会生活から強制的に退場させられる、その意味での排除を経験することである。このような被害に伴う差別的状況はほとんどの薬害で見られるものである。たとえばクロロキンで失明する被害にあった被害者も、たいてい仕事を辞めなくてはならなくなっている (A 1988. 3. 3 など)。

さらにそもそもその苦しみは、被害者自身にとっては規範的な振る舞いに基づくものである。上述の三人も、また多くの被害者も、医師に従って医薬品を摂取したことを悔やんでいる。しかしそれはそもそも規範的な振る舞いである。われわれが医薬品を使うのは不調を回復するためであり、それ自体病人役割 (sick role) の遂行である (Parsons 1951 = 1974)。MMR などの予防接種もまた同様に、未来に生じると予測される病人役割を先取りして (場合によっては代行して) 遂行するための、病人役割の予期的遂行といえるだろう。その意味で、医薬品使用とは病気という社会的な (パーソンズ流に言えば) 逸脱経験を、それによって回復する機能をもつ規範的行為である。しかしながら、そこで重篤な被害を受けるということは、健康面でさらなる逸脱を経験すると同時に、障害者として社会から排除される経験をするという意味で、二重もしくは三重の困難を経験することである。薬害とはその意味でも、単なる副作用被害に切り詰めることが出来ない社会的経験なのである。

#### 4. 薬害の社会学的記述とその一般性

薬害はしたがって、因果論レパトワール、責任論レパトワール、構造論レパトワール、連帯論レパトワールを文脈に応じて適宜用いることで説明されてきた現象であり、それぞれがそれぞれの薬

害を構築する部品として使用される。薬害とはその意味ではディスコースにすぎないように見えるが、それを通してこそ、その問題がどのような問題であるのかがわれわれに見えるようになる。

たとえば冒頭述べた薬害教育の検討会では、いまだに薬学者らがしばしば薬害を副作用の問題として、したがってその薬効から説明するよう求めている。副作用は薬効とのセットで語られるべきものというわけである。これは因果論レパトワールであるが、それに対して被害者団体の代表らは異議を唱えている。それはまるで基金法をめぐるかつてのやりとりの反復である。薬害の社会学的記述が必要である理由の一端がここにある。

また、薬害エイズでは、キノホルムのような副作用被害ではなく、医薬品汚染という従来なかった被害が表面化し、長い闘争を経て薬害として認められ、救済策としてようやく医薬品副作用被害救済基金の準用が認められた。しかしそもそも基金法の運用を副作用に限定していること自体が、因果論レパトワールによる一面的な薬害理解に基づく施策の問題なのである。その意味で薬害エイズは、薬害を副作用被害に限定しないための、その後の薬害の発見に端を開くものであったと同時に、いまだに薬害被害者が人びとに連帯を求めざるをえない差別的状況を再度目に見えるようにした重要な契機でもあった。

ただし、被害者自身でさえ上述のレパトワールを使用して薬害の輪郭を作り上げざるをえないこと<sup>10)</sup>は、また別の問題を見えにくくする。例えば、スティーブンス・ジョンソン症候群はその発症形態から「薬疹」とも呼ばれる難病で、高熱を伴い、各部の粘膜や全身に発疹や出血などが生じる重篤な全身性の疾患である。その多くは非ステロイド抗炎症剤や抗生物質、抗鬱剤などの医薬品が原因で発症する最重症型薬疹だが、一部はウイルスや肺炎マイコプラズマ感染に伴って発症する。しかしこれは一般には薬害とされてはおらず、薬被連にも参加できていない。実際、その説明に責任論レパトワールの活用は難しいだろう。しかし患者が社会的困難状態にあることは同様であり、その社会的困難の多くは薬害被害者や障害者と共通のものと考えられる。これはすなわち種々の社会的困難を前にして人びと相互の繋がりを構築するには、新たな輪郭を指し示すディスコースが必要だということであろう。

\*本稿は科学研究費補助金（基盤研究（B）「薬害教育」に向けた多声的「薬害」概念の提起 研究課題番号：25285163 研究代表者：山田富秋）による研究成果の一部である。

#### 参照資料

##### 国会会議録

- 第38回国会衆議院商工委員会議録第7号（1961年2月22日）
- 第41回国会衆議院農林水産委員会議録第6号（1962年8月28日）
- 第43回国会参議院社会労働委員会議録第2号（1963年2月5日）
- 同衆議院法務委員会議録第9号（同年3月14日）
- 第51回国会衆議院内閣委員会議録第20号（1966年3月25日）
- 第76回国会衆議院社会労働委員会議録第4号（1975年11月20日）

10) これはループ効果と呼ばれる社会現象である（Hacking 1995）。

朝日新聞

- 1961年5月14日朝刊「火薬病ニトログリコールの薬害」  
1971年11月6日朝刊「薬害、漫然とみすごす」  
同年12月14日朝刊「「第三の薬害」訴訟に取組む」  
1972年4月6日朝刊「公害患者に“薬害”追打ち」  
同年10月23日朝刊「薬害を告発する会結成」  
1975年2月9日朝刊「クロマイ禍の投書めぐって」  
同年8月1日朝刊「抗生物質法廷へ」  
1976年2月7日朝刊「薬害訴訟」  
1977年12月3日朝刊「「内容は薬害隠し」」  
1979年9月9日朝刊「論壇 スモン全面解決と薬事二法」  
同年9月18日夕刊「薬害根絶、さらに努力を」  
1980年3月20日夕刊「薬害知らぬ医師たち」  
1981年10月29日朝刊「論壇 薬害救済基金を廃止せよ」  
1988年3月3日夕刊「戻らぬ光、苦悩の12年裁判」

毎日新聞

- 1964年9月13日夕刊「農薬害をなくす研究」  
1965年3月25日朝刊「新薬の人体実験」  
1967年6月8日朝刊「“薬害”に市民運動を」  
1971年4月3日朝刊「薬害を告発します」

読売新聞

- 1967年7月7日朝刊「3億6000万円の補償で解決」  
同年11月6日朝刊「ひどい空中散布の薬害」  
1972年10月23日夕刊「薬害告発で大同団結」  
1977年1月13日朝刊「薬の山に殺された私」  
同年1月20日朝刊「私も経験した多投薬の薬害」

参考文献

- 浅野智彦, 2001, 『自己への物語論的接近』勁草書房.  
Burr, Vivien, 1995, *An Introduction to Social Constructionism*, Routledge (= 1997, 田中一彦訳『社会的構築主義への招待』川島書店).  
藤木英雄, 1974, 「薬品公害と法律」, 藤木・木田編『薬品公害と裁判』, 3-23.  
藤木英雄・木田盈四郎編, 1974, 『薬品公害と裁判』東京大学出版会.  
Hacking, Ian, 1995, The Looping Effect of Human Kind, in Sperber, Dan, Premack, David and Ann James Premack eds., *Causal Cognition*, Clarendon Press, 351-83.  
平沢正夫, 1965, 『あざらしっ子』三一書房.  
平沢正夫, 1973, 「薬害告発運動への試論」, 『法律時報』, 45(4), 47-51.  
星三枝子, 1977 (1997), 『春は残酷である: スモン患者の点字手記』大空社.  
宝月誠編, 1986 a, 『薬害の社会学』世界思想社.  
宝月誠, 1986 b, 「製薬企業の世界」, 宝月編『薬害の社会学』97-142.  
井上真理子, 1986, 「薬害と企業組織」, 宝月編『薬害の社会学』, 143-62.  
伊沢凡人編, 1967, 『薬毒論』潮文社.  
伊藤公雄, 1986, 「日本人とクスリ」, 宝月編『薬害の社会学』, 12-57.  
戒能通孝・高橋暁正・川上武, 1973, 「薬禍の構造とその責任」, 『法律時報』, 45(4), 21-41.  
木田盈四郎, 1974, 「薬禍のなかの医学」, 藤木・木田編『薬品公害と裁判』, 25-50.

- 栗岡幹英, 1986 a, 『薬害被害者の意味世界の諸相』, 宝月編『薬害の社会学』58-96.
- 栗岡幹英, 1986 b, 「薬害における逸脱と裁判」, 宝月編『薬害の社会学』, 188-212.
- 栗岡幹英, 1993, 『役割行為の社会学』世界思想社.
- 宮野晴雄, 1973, 『誤診と薬禍』叢文社.
- 森島昭夫, 1973, 「薬禍と民事責任」, 『法律時報』, 45(4), 15-20.
- 牟田和恵, 1986, 「製薬企業労働者の告発運動」, 宝月編『薬害の社会学』, 163-87.
- 中塚朋子, 2015, 「「薬害」を学ぶための副教材はどのようにして作られたのか」, 関西社会学会第66回大会報告(立命館大学), 2015年5月23日.
- Parsons, Talcott, 1951, *The Social System*, Free Press. (=1974, 佐藤勉訳『社会体系論』青木書店).
- Potter, Jonathan and Margret Wetherell, 1987, *Discourse and Social Psychology*, Sage.
- 志鳥栄八郎, 1976, 『冬の旅: 一音楽評論家のスモン闘病記』朝日新聞社.
- 砂原茂一, 1967, 『医者とくすり』東京大学出版会.
- 砂原茂一, 1976, 『薬 その安全性』岩波書店.
- 鈴木聡志, 2007, 『会話分析・ディスコース分析』新曜社.
- 高橋暁正, 1971, 『くすり公害』東京大学出版会.
- 高橋暁正・佐久間昭・平沢正夫, 1968, 『保健薬を診断する』三一書房.
- 高野哲夫, 1972, 『くすりと私たち』汐文社.
- 高野哲夫, 1979, 『日本の薬害』大月書店.
- 田中滋, 1986, 「「薬害」の総体的認識に向けて」, 宝月編『薬害の社会学』, 213-50.
- 谷奥喜平, 1960, 『薬禍: あなたが使っている薬の恐しさ』隆鳳堂書店.
- 渡辺理恵子, 1975, 『愛と闘いの序章』立風書房.

On the Sociological Description of Yakugai :  
Discourse analysis of drug-induced sufferings

SATO Akihiko  
(Kwansei Gakuin University)

**Abstract**

Yakugai, which was once translated as “medicine damage”, is one of the most tragic social problems that have never interrupted in Japan since the post Second World War. The word Yakugai was once used to mean the harmfulness of chemical materials in 1960's in Japan. Since 1970's the word has been used to indicate the tragic problems that has been caused mainly by the adverse reactions of medicine after the lawsuits seeking to compensate for the teratogenicity by Thalidomide and the SMON (Subacute Myelo-Optic Neuropathy) by Quiniform. However the concept Yakugai has not yet been defined clearly that the educational policies about Yakugai have sometimes been confusing even today. This paper uses Discourse Analysis (Potter and Wetherell 1987) for sociological description of Yakugai, based on the observations of how people have used the word Yakugai in order to clarify the concept of it. Consequently the four interpretative repertoires have been identified : Causality repertoire, Responsibility repertoire, Structuralism repertoire and Solidarism repertoire. People have been used these four repertoires to construct their temporal versions of Yakugai, depending on the context of discussion and text. We also can well understand with these four repertoires the reason why and how the discussions, the debates and even the institutions on Yakugai have been organized. And the existence of the four repertoires indicates that Yakugai is not just the impairment cause by the adverse reactions of medicine but the social sufferings with disability and social exclusion as the result of the harm of medicine and medical practice.

**Key words** : yakugai, discourse analysis, interpretative repertoire